



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 76/2020 - SESA/CRO-ES - CONJUNTA

ORIENTAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE

A PANDEMIA COVID-19

A Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo, na sua responsabilidade de orientar os municípios a melhor prática profissional e melhor assistência à população, apresenta esta Nota Técnica conjunta de caráter orientador junto aos profissionais de saúde, fundamentada em referências atuais de literatura científica e de orientação ao serviço de saúde pelo Ministério da Saúde.

Ao gestor local compete observar as recomendações e definir o funcionamento dos serviços e a organização dos atendimentos baseados na capacidade das estruturas e características epidemiológicas locais frente à pandemia da Covid-19.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando as recentes informações epidemiológicas e publicações referentes à Covid-19;

Considerando os profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal) como integrantes da Rede de Atenção à Saúde;

Considerando o elevado risco para a disseminação da Covid-19 na assistência odontológica, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados; assim como pela grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos por geração de gotículas/aerossóis e pela proximidade que a prática odontológica exige entre profissional e paciente;

Considerando as medidas preventivas a serem priorizadas para minimizar a contaminação e propagação da Covid-19, foram elaboradas as seguintes recomendações técnicas:

2. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

2.1 PREPARAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Observar as legislações vigentes e as recomendações dos órgãos competentes acerca das medidas a serem adotadas para a preservação da saúde da equipe de saúde bucal durante a pandemia da Covid-19.

Garantir a vacinação sazonal contra gripe a todos os profissionais da equipe de saúde bucal.

Garantir que os critérios adotados na prevenção e controle da disseminação do Novo Coronavírus (SARS CoV 2) sejam de conhecimento de toda a equipe de saúde bucal.

Checar temperatura de todos os profissionais da equipe odontológica, antes e após turno de trabalho, e aferir a saturação do oxigênio com oxímetro portátil.

Certificar que todos os profissionais de saúde bucal e de apoio tenham sido devidamente orientados e praticado o uso apropriado dos equipamentos de proteção individual (EPIs), incluindo a atenção ao uso correto dos mesmos e a prevenção da contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção desses equipamentos. Sugere-se ações de educação permanente em biossegurança de forma remota.

Afastar do trabalho, imediatamente, o profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória), conforme Nota Técnica SESA COVID-19 nº 55/2020.

Adotar medidas para diminuição do risco de estresse ocupacional dos profissionais.

2.2 ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Realizar agendamento prévio dos usuários, de forma não presencial, a fim de reduzir o tempo na sala de espera e evitar aglomerações.

Realizar, sempre que possível, o atendimento pré-clínico não presencial (via telefone, aplicativo por mensagem ou chamada de áudio/vídeo), para triagem dos suspeitos para Covid-19 e do tratamento odontológico.

Caso não seja possível uma triagem prévia, orienta-se aos profissionais realizar a anamnese em um espaço arejado, sem grande circulação de pessoas, e adentrar no consultório odontológico somente para a realização do procedimento.

Usuários com sintomas gripais deverão ser agendados para tratamento odontológico eletivo após o período de 14 dias, a partir do início dos sinais e sintomas. Esses pacientes devem, obrigatoriamente, estar assintomáticos há, pelo menos, 72 horas.

Programar os atendimentos com horários espaçados a fim de minimizar a possibilidade de contato entre os pacientes na sala de espera (respeitando o critério do distanciamento social de 1,5m entre as pessoas) e dispor de tempo suficiente para a limpeza e desinfecção do ambiente. Faz-se indispensável atentar para a ventilação do ambiente e para a autolavagem dos materiais, inclusive das peças de mão (instrumentos rotatórios).

Garantir o atendimento prioritário a idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, em procedimentos inadiáveis, a fim de que estas pessoas permaneçam o mínimo tempo possível no estabelecimento, e sejam atendidas no primeiro horário.

Quando necessário, agendar os procedimentos com geração de aerossóis como a última consulta do dia, seguido de limpeza e desinfecção completa do ambiente (não deixar para o dia seguinte).

Organizar o fluxo dos pacientes na Unidade de Saúde. Os profissionais de saúde devem trabalhar de forma integrada, desde o acolhimento até a avaliação dos sintomas e definição dos casos, para que os usuários não sejam desassistidos e os riscos de infecção para Covid-19 sejam minimizados.

2.3 AMBIENTES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Remover todos os objetos decorativos ou de uso pessoal que possam acumular micro-organismos em suas superfícies e não tenham relação com o atendimento odontológico, guardando-os em armário fechado.

Proteger os prontuários e receituários da contaminação de aerossóis armazenando-os em gavetas ou armários fechados, as bancadas devem estar livres de qualquer material.

Durante a consulta recomenda-se boa ventilação no ambiente, através das janelas abertas ou de ar condicionado com sistema exaustor, garantido a renovação do ar. Atentar para os protocolos de climatização conforme Nota Técnica da ANVISA acerca das ações de engenharia em saúde pública para o atendimento de casos de síndrome respiratória aguda grave.

Deve-se evitar o compartilhamento de espaços para atendimento odontológico. Locais que possuem de mais de uma cadeira odontológica em um mesmo ambiente devem dispor de uma barreira física entre as cadeiras odontológicas; quando não for possível deve-se utilizar apenas uma cadeira para o atendimento.

Fixar alertas visuais em locais estratégicos com instruções sobre etiqueta respiratória e procedimentos de biossegurança aos pacientes e acompanhantes, que poderão ser reforçadas pelos profissionais da equipe de saúde bucal.

2.4 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Enfatizar aos pacientes a necessidade de pontualidade com o horário agendado.

Solicitar a utilização de máscara pelos pacientes e acompanhantes.

Recomendar aos pacientes não levem acompanhantes para a consulta odontológica, salvo os casos em que necessitem de assistência – como por exemplo: pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos.

Orientar a escovação dos dentes e língua, e uso de fio dental aos pacientes, antes de chegar para atendimento.

Orientar a higienização das mãos ao entrar no consultório - lavagem com água e sabão ou fricção com álcool gel 70%.

Paramentar os pacientes com óculos de proteção e avental descartável para realizarem os procedimentos odontológicos.

No pré atendimento odontológico pedir ao paciente para fazer bochecho com solução de Gluconato de Clorexidina a 0,12% ou 0,2%, durante 01 minuto.

Recomenda-se realizar sucção de alta potência (bomba a vácuo), e utilizar a cuspeira quando extremamente necessário.

2.5 USO DOS EPIS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

2.5.1- O uso de EPIS deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico:

Quadro 1: Equipamentos de Proteção Individual.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
1) Gorro descartável.
2) Óculos de proteção com protetores laterais sólidos.
3) Protetor facial - <i>Face Shield</i> .
4) Máscara N95/PPF2 ou equivalente. O tempo de uso da máscara pode ser estendido conforme as recomendações do fabricante do produto, desde que não esteja suja ou molhada.
5) Capote ou avental impermeável, com mangas longas e abertura posterior. Após a realização de cada atendimento o capote/avental deve ser removido e descartado como resíduo infectante. Em situações de escassez desse item com gramatura superior a 50 g/m ² , admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30g/m ²), desde que assegurado como impermeável pelo fabricante.
6) Luvas descartáveis.
7) Calçados fechados com solado antiderrapante.

2.5.2- Sequência padrão de paramentação e desparamentação:

Os profissionais devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação.

Deve-se evitar circular paramentado em outros ambientes.

Dado o momento de desparamentação como uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde, faz-se fundamental o cumprimento rigoroso de todos os passos de higiene das mãos durante a retirada de cada EPI.

Quadro 2: Procedimentos de paramentação e desparamentação.

Paramentação	Desparamentação
<ol style="list-style-type: none"> 1) Higienize as mãos; 2) Coloque o avental descartável ou outra vestimenta de proteção com mangas longas; 3) Coloque a máscara N-95; 4) Coloque o óculos de proteção 5) Coloque gorro; 6) Coloque o <i>face shield</i>; 7) Higienize novamente as mãos; 8) Coloque luvas limpas não esterilizadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Remova luvas; 2) Remova o avental ou roupa de proteção e descarte-o em um recipiente adequado; 3) Saia da área de cuidado; 4) Higienize as mãos; 5) Remova o <i>face shield</i> cuidadosamente sem tocar na frente da proteção ocular. <p>Atentar para remoção dos itens anteriores no ambiente contaminado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Higienize as mãos; <p>Os demais ser removidos fora da sala clínica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Remova óculos; 8) Remova gorro; 9) Remova a máscara N-95 pelos elásticos, com bastante cuidado para não tocar na superfície interna, e acondicione-a de forma a preservá-la íntegra (limpa e seca) para o próximo uso; <p>A máscara pode ser armazenada em um saco ou envelope de papel, embalagem plástica ou de outro material, desde que não fique hermeticamente fechadas. Não toque na parte da frente do respirador;</p> <ol style="list-style-type: none"> 10) Higienize as mãos.

2.5.3- Higienização das mãos:

Higienizar as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização. **Recomenda-se a realização de treinamentos em higienização das mãos para todos os profissionais**, assim como a fixação de alertas visuais orientações para tal.

Quadro 3: Procedimentos de higienização das mãos.

Higienização das mãos	
Lave as mãos com água e sabonete líquido nos seguintes momentos:	Técnica de lavagem com água e sabão:
<ul style="list-style-type: none"> ● Antes de colocar os EPI; ● Antes do contato com o paciente; ● Antes do procedimento; ● Após a exposição a fluídos biológicos; ● Após contato com o paciente; ● Após contato com objetos tocados pelo paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Retirar pulseiras, relógios, anéis e outros; ● Molhar as mãos e punhos; ● Utilizar quantidade suficiente de sabonete líquido; ● Massagear por 30 segundos as seguintes regiões: palma das mãos, dorso das mãos, espaços interdigitais, dorso dos dedos, polegares, polpa digital e unhas e punhos; ● Enxaguar as mãos, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos; ● Secar com papel toalha.
Recomenda-se a disponibilização de álcool a 70% em gel	

2.6 LIMPEZA E DESINFECÇÃO

2.6.1 Limpeza e desinfecção de EPIs reutilizáveis

Deve-se lavar os EPIs reutilizáveis (óculos, *face shield*) com água e sabão após cada atendimento e desinfetar com hipoclorito de sódio a 1%.

2.6.2 Esterilização de instrumental odontológico

Proceder com rotinas e protocolos de esterilização em autoclaves.

2.6.3 Limpeza e desinfecção de superfície do equipamento odontológico

A desinfecção só será efetiva após a limpeza adequada, pois o uso de desinfetantes com sujidades inativa o processo.

O uso de barreiras (papel filme e protetores) não anula a necessidade de desinfecção das superfícies.

FRICCIONAR A SUPERFÍCIE DE TODO O EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO A PARTIR DA ÁREA MENOS CONTAMINADA, NA SEQUÊNCIA A SEGUIR:

- 1) Da base a extremidade do refletor;
 - 2) Da base rack as extremidades das mangueiras;
 - 3) Cadeira: da parte inferior do encosto em direção ao encosto de cabeça, e do assento em direção ao apoio dos pés;
- Mesa auxiliar: utilizar movimentos paralelos de sentido único;
 - Mocho: utilizar a mesma técnica de limpeza da mesa auxiliar, subindo para o encosto. Limpar sempre a alavanca de regulagem de altura do assento;
 - Enxaguar usando a mesma sequência, com pano limpo ou algodão embebido em água para remoção de todo resíduo do sabão líquido;
 - Secar completamente todas as superfícies com pano limpo ou algodão;
 - Aplicar a solução diluída de ácido peracético nas superfícies limpas do equipo odontológico com o pano umedecido;
 - Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico com pano limpo até a secagem total do produto;
 - Lavar e secar as luvas utilizadas para a realização da limpeza, desinfecção e posterior remoção das mesmas;
 - Higienizar as mãos.

2.6.4 Limpeza e autoclavagem das peças de mão

Limpeza e autolavagem das peças de mão após cada uso.

Caneta de alta rotação:

Ejetar água por 30 segundos para eliminar o risco de contaminação por refluxo; lubrificar, até que o óleo saia transparente; acionar a turbina para remover excesso de óleo; limpar toda a caneta com algodão/gaze/papel embebido em solução de detergente enzimático diluído; remover essa solução com gaze/algodão ou papel umedecido com água; não posicionar a cabeça da caneta de alta rotação sob água corrente; secar com papel; embalar para esterilização.

2.6.5 Limpeza e desinfecção ambiental

Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. Recomenda-se a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos (desde que não haja produção de aerossol), e a limpeza terminal ao final do dia.

Incluir nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (como por exemplo: oxímetro, esfignomanômetro, termômetro, dentre outros), além dos dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Utilizar,

preferencialmente, um tecido descartável com o desinfetante padronizado. Sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza do mesmo.

Realizar desinfecção rigorosa do ambiente (maçanetas, cadeiras, mesas, bancadas, computadores e periféricos) com álcool a 70%. Para pisos, utilizar solução de Hipoclorito de Sódio a 0,1%. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, e as barreiras de proteção devem ser trocadas a cada paciente.

Quadro 2: Quadro comparativo entre desinfetantes de superfícies.

DESINFETANTE	ÁLCOOL A 70%	HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1%	ÁCIDO PERACÉTICO	QUATERNÁRIOS DE AMÔNIO 5 GERAÇÃO COM BIGUANIDA
Nível	Médio	Médio	Alto	Alto
Aplicação	Fricção em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, cerca de 10 minutos.	Aplicação na superfície, entre 2 e 5 minutos.	Aplicação na superfície, conforme o tempo indicado pelo fabricante.	Aplicação na superfície, deixar agir por 10 minutos e remover com pano descartável.
Vantagens	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes anestésicos.	Fácil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos e materiais termossensíveis.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença da matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura. Indicado para superfícies e artigos não metálicos.	Fácil aplicação, compatível com artigos metálicos, estável, baixa toxicidade.
Desvantagens	Volátil, inativado por materiais orgânicos, inflamável, resseca plásticos, opacifica superfícies acrílicas.	Instável, corrosivo, inativado por materiais orgânicos, provoca irritação na pele e nas mucosas. Instável quando diluído, corrosivo para alguns tipos de metais, odor.		Custo.

Disponível em:

http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf

2.8 DESCARTE E CONTROLE DE INFECÇÃO DO MATERIAL USADO NO ATENDIMENTO

Deve-se destacar os resíduos segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da ANVISA.

As lixeiras devem dispor de tampa e pedal, e estar devidamente identificadas como “lixo comum” e “lixo infectante”. Destaca-se que os EPIs devem ser descartados no lixo identificado como infectante, e os materiais perfuro-cortantes em compartimento adequado para tal.

3. RECOMENDAÇÕES DE TÉCNICAS TERAPÊUTICAS

Recomenda-se o emprego de técnicas manuais, evitando ao máximo ações que emitam aerossóis, tais como: caneta de alta e baixa-rotação, seringa tríplice, jato de bicarbonato e ultrassom. Utilizar, sempre que possível: curetas periodontais para raspagens periodontais; sucção de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal.

Preferir técnicas que não gerem aerossol, como as químico-mecânicas, mínima intervenção ou o ART (*Atraumatic Restorative Treatment* - Restauração Atraumática).

Deve-se evitar o uso da seringa tríplice com ejeção de água em névoa - acionamento simultâneo dos dois botões.

Em procedimentos (restauradores e endodônticos) que impliquem no uso de equipamentos que emitam aerossóis, deve-se realizar isolamento absoluto ao máximo no ambiente para minimizar a propagação dos fluidos.

Caso o procedimento a ser realizado seja gerador de aerossóis, preferir marcá-lo como último do dia.

Os profissionais devem optar por utilizar fios de sutura reabsorvíveis, sempre que possível, para eliminar a necessidade de retorno do paciente para remoção da sutura.

Avaliar a possibilidade otimizar a hora clínica de forma que seja realizado o maior número de procedimentos por consulta, conciliando a quantidade de instrumentais disponíveis e o processo de esterilização utilizado no serviço. Estratégias como realização de procedimentos por quadrantes ou sextantes podem ser adotadas.

Realizar procedimentos endodônticos em uma única sessão sempre que possível.

4. RECOMENDAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Recomenda-se que os profissionais de saúde bucal apoiem a(s) equipe(s) de Atenção Primária à Saúde.

Reforça-se a colaboração dos profissionais das equipes de Saúde Bucal não envolvidos, temporariamente, com o atendimento odontológico, nas ações: *Fast Track* Covid-19, barreira sanitária, monitoramento epidemiológico; de forma a prestar apoio no enfrentamento da Covid-19, observando suas capacidades e competências. Uma vez recebido treinamento, os profissionais de odontologia podem colaborar com as ações de diagnóstico, por meio da realização de testes rápidos, e de coleta de material biológico, utilizando *swab* na população.

O diagnóstico precoce do Câncer de Boca é considerado procedimento de urgência e por isso devem ser mantidos os fluxos de encaminhamentos para o exame histopatológico e para regulação pelo Sistema Estadual de Regulação (SISREG III).

A fim de evitar aglomerações, reforça-se a suspensão temporária de todas as ações coletivas da saúde bucal (escovação dental supervisionada, atividades educativas presenciais, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).

Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos na assistência odontológica.

Recomenda-se o uso da teleodontologia para retomada de diversos serviços como:

1. Rastreamento, busca ativa, monitoramento de usuários prioritários, de risco e com problemas sistêmicos, e suspeitos para Covid-19;
2. Escuta inicial, atividades educativas individuais ou coletivas;
3. Discussão de casos clínicos para a definição de procedimentos operatórios, matriciamento, compartilhamento, solução de dúvidas entre profissionais, ou ainda entre estes e as instituições de ensino e pesquisa.

Atentar-se para o registro de todos os atendimentos no prontuário do paciente. Recomenda-se que toda a comunicação realizada entre Cirurgião-Dentista e paciente seja documentada, seja por e-mail, telefone, *WhatsApp* ou outra plataforma.

Recomenda-se a inserção dos profissionais afastados da atividade laboral, por idade ou por pertencer ao grupo de risco, ao trabalho na teleodontologia para dar suporte a equipes do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reitera-se o caráter orientador desta Nota Técnica junto aos profissionais de saúde. Ao gestor local compete observar as recomendações e definir o funcionamento dos serviços e a organização dos atendimentos, baseado na capacidade das estruturas e características epidemiológicas locais frente à pandemia da Covid-19.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem compartilhar com as equipes de saúde bucal a atualização dos dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus SARS-CoV-2.

O documento será atualizado sempre que houver novas orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Infectious Diseases in the news: 2019 novel Coronavírus (COVID-19)**. ADA Practice Institute. 2020. Disponível em: <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/statement-on-the-treatment-of-patients-with-infect>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Disponível em: Orientações sobre medidas de prevenção e controle de influenza nos serviços de saúde - Maio de 2016. Acesso em: 20 jul. 2020.

_____. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). **Consenso ABENO: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19** Disponível em: http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

_____. Conselho Regional de Odontologia da Bahia, CRO-BA. **Cartilha de Biossegurança em tempos de COVID-19**. Acesso em: 27 jul. 2020.

_____. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP). **Orientação de Biossegurança - Adequações Técnicas em tempos de COVID-19 - CROSP -Julho 2020**. Acesso em: 24 jul. 2020.

_____. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO nº 226/2020**. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 24 jul. 2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica Ações de engenharia em saúde pública para o atendimento de casos de síndrome respiratória aguda grave – SRAG**. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9/2020 covid-19 e atendimento odontológico no SUS**. Disponível em: [https://Atendimento Odontológico no SUS](https://Atendimento%20Odontol%C3%B3gico%20no%20SUS). Acesso em: 24 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 16/2020 COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS**. Disponível em: N OTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Acesso em: 24 jul. 2020.

_____. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). 2020. **Guia Interino para Minimização de Riscos de Transmissão de COVID-19 na Prática Odontológica**. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/godec/files/2020/05/Guia-1-final-GODEC-2.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

CARRER, F. C. de A. et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837/115>. Acesso em: 27 jul. 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Agenda de resposta rápida para a Atenção Primária à saúde no enfrentamento à COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/29-06%20%20Agenda%20de%20Resposta%20Rapida%20da%20APS.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Nota técnica COVID.19 N. 11/20, Processo de trabalho e manejo odontológico.** Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2011.20%20Processo%20de%20trabalho%20e%20manejo%20odontol%C3%B3gico.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Nota Técnica COVID-19 N° 55/2020, Definições de afastamento laboral para profissionais de serviços de Saúde.** Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/NotasTecnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID-19%20N%C2%B0%20552020-1.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Plano Estadual de prevenção e controle do SARS CoV2 (COVID-19).** Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002_03_2020.pdf. Acesso em: 18 mar. 2020.

PEDRAZZ, V. **Coronavírus (COVID-19)** - A Odontologia e seu papel fundamental na prevenção da disseminação e agravos da epidemia do coronavírus. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Abr. 2020. Disponível em: <https://www.forp.usp.br/?p=6296>. Acesso em: 18 jun. 2020.

PENG X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int. J. Oral Sci. 2020;12(9):1-5. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>

VICTORELLI G.; FONSECA-SILVA, A. S.; FREITAS, A. R. R. et al. **Coronavírus & ambiente odontológico** - Guia de cuidados e prevenção para o cirurgião dentista. Disponível em: Disponível em: <https://www.slmandic.edu.br/2020/03/coronavirus-ambiente-odontologico>. Acesso em: 28 jul. 2020.

Vitória/ES, 28 de setembro de 2020.

Sandra de Vasconcellos Schmidt
Referência da Área Técnica de Saúde Bucal
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 04/04/2023 15:00:09 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por BERNARDETE DELURDES GUERRA DE MATTOS (ODONTOLOGO - DT - NEAPRI - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-FL6LXS>